



TITLE:

## 脾臓癌による続発性精索転移例

AUTHOR(S):

加藤, 篤二; 道中, 信也; 白石, 恒雄

---

CITATION:

加藤, 篤二 ...[et al]. 脾臓癌による続発性精索転移例. 泌尿器科紀要 1963, 9(8): 456-459

ISSUE DATE:

1963-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112458>

RIGHT:

# 膵臓癌による続発性精索転移例

広島大学医学部皮膚泌尿器科教室 (主任 加藤篤二教授)

加 藤 篤 二  
道 中 信 也  
白 石 恒 雄

## METASTATIC CARCINOMA OF THE SPERMATIC CORD FROM THE PANCREAS

Tokuji KATO, Nobuya MICHINAKA and Tsuneo SHIRAISHI

*From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine*

(Director : Prof. T. Kato, M. D.)

Sixty-two-year-old male farmer came to us with a chief complaint of a mass along the spermatic cord on the right side. It was surgically removed and found to be cystic and indurative tumor attached to the spermatic cord. Histological diagnosis was adenocarcinoma. The patient was symptomless as to carcinoma of the pancreas and showed urinary amylases 25 and Zn<sup>65</sup> uptake of tumor being eight times as control.

On laparotomy primary carcinoma of the pancreas was observed with metastases to the liver, mesenterium, greater omentum and peritoneum.

### 緒 言

膵臓癌は全癌の 1～2%, 或は 2～4%と云われ、可成りの頻度に見られる。又膵臓癌の内 75%は膵臓頭部に発生し、残り 25%が体部及び尾部に発生すると云われている。膵臓頭部に発生せる癌の場合は早くから胆管を圧迫して黄疸を起したり、胆嚢の腫脹を触れたり (Courvoisier 徴候) して比較的容易に診断が出来る場合もあるが、定型的の症状がない場合にはその腹腔内位置が正常の状態では、外部から触診で触れることが出来ないで、その臨床診断は必ずしも容易ではない。我々は右精索部の腫瘤形成を主症状として外来を訪れ、その病理組織学的所見が転移性の腺癌であつた患者を試験開腹し膵臓に原発性の腺癌を認めた興味ある症例に遭遇したので、ここに簡単に報告する。

### 症 例

患者：清水某 62才 男 農業。  
初診：昭和36年 7 月14日。

主訴：右鼠径部の腫瘤形成。

家族歴：実弟が直腸癌にて死亡している。

既往歴：生来健康で著患を知らないが、約 2ヶ月前に心窩部不快感を持続的に訴えて某医により胃潰瘍の診断を受け、治療により症状は殆んど軽快した。

現病歴：初診の約10日位前に右鼠径部に約鶏卵大の腫瘤形成に気が付いたが、特別に自発痛、圧痛及び腫大傾向は気付いてない。又発熱その他の自覚症状も全く訴えてない。

入院時所見：体格中等度、栄養良好、体温 36.6°C、脈搏60、整、緊張良好、血圧146～90、結膜には貧血及び黄疸なく、舌は白苔を被る。頸部リンパ腺及びウィルヒョウ氏腺触知せず。胸部聴、打診に著変なく肺肝境界は正常、両側腎臓及び脾臓触知せず。その他腹部に特別の腫瘤を触知せず。膀胱部異常なく、外陰部では陰莖、両側辜丸、副辜丸、精管に著変を認めない。右鼠径部の精管直上において之に接して約鶏卵大の腫瘤を触知し、弾性硬で基部及び皮膚との癒着なく、比較的可動性に富んでいる。この腫瘤の上下両端には特に軟骨様硬の約大豆大の硬結を各一ヶ宛触知する。ヘルニア環は開大してない。前立腺は直腸診で両葉共殆んど正常で表面平滑であり、特に圧痛を訴えな

い。

検査所見：血清ワ氏反応陰性，血沈30分 2mm, 60分 8mm, 120分 18mm, 中間値 8.5mm, 血液像は白血球数 5600, 赤血球数 388万, 血色素量 75%ゼーリー, 白血球分類は正常，血清理化学的検査は凡ね正常である。尿は淡黄色で清澄，比重1024, 蛋白(+), ウロビリノーゲン (+), 糖 (-), 尿沈渣には著変を認めない。肝機能検査は BSP ; 30 分後 5 % 以下, TTT 1.2 (マクラガン単位), 腎機能は, PSP 初発 1分, 2 時間尿量 161cc, 65%で著変なく, 膀胱鏡検査では前立腺上葉の軽度の膀胱内膨隆を認める他は著変なく, インデゴカルミン青排泄試験は両側正常範囲である。胸部レ線像では大動脈弓部の膨出を著明に認め, 動脈硬化像を認める他は著変なく, 胃, 腸のレ線写真にても特別の病的所見を認めていない Zn<sup>65</sup> up take 検査を施行した結果, 右鼠径部腫瘍では対照の約 8 倍の摂取が認められる。

臨床診断：右精管腫瘍の疑い

手術所見：上記臨床診断のもとに，腰椎麻酔で右鼠径部の腫瘍の剔出術を行つたところ，腫瘍は意外にも囊腫であり，その囊腫の上下両端及び囊腫壁に硬い硬結を夫々 1～2 個宛認めた。右精管とは癒着しているが全く別個のものであつた。囊腫内には淡黄色の液を充満させていたが，手術中に破れ内容物の検査は出来なかつた。

病理組織学的所見：上記にて剔除せる囊腫壁及び硬結の組織所見はそのどちらも転移性腺癌の像を示した。よつて内科学的諸検査にて原発巣を求めんとしたのが判然とせず，術後 2 週間で一応退院した。退院後 2 ヶ月半して患者は再び当科外来に来診して来た。

再診時主訴：心窩部の腫瘍形成及び右鼠径部の腫瘍再発。

退院後約 1 ヶ月半頃より右肋骨弓下部の自発痛及び背部えの放散痛を来し，食欲不振を訴えて全身のいそう著明であり，約 1 週間位前よりは嘔気著明で喀痰と発熱を来していた。

再診時全身症状：全身衰弱強度で結膜には貧血及び黄疸を軽度認める。胸部は背側で両肺野共に水泡性ラ音を認める。左肋骨弓下には弾力性硬の腫瘍約超鶏卵大を触知し圧痛あり，肝臓及び右腎臓は約 1 横指触知する。然し乍ら腹水は認めない。両側鼠径リンパ腺は約小指頭大のもの数個を触知し，特に右鼠径部の手術痕痕部にも小指頭大の腫瘍を認める。この腫瘍は圧痛なく，弾力性硬である。

検査所見：血液像は赤血球数 320 万，白血球数 6900, 血色素量 68%ゼーリー，白血球分類には著変なく，貧

血を認める。血沈及び血清理化学的検査も殆んど正常値であるがアルカリフォスファターゼの多少の増加を認めた。肝機能検査，BSP, TTT, 共に正常範囲内であり，尿中デアスターゼ定量は 2<sup>+</sup> で殆んど正常であり，他に尿一般検査にも著変を認めなかつた。上記にて心窩部腫瘍確認の為，外科と協力して試験開腹を試みた。

手術所見：剣状突起直下より臍部まで腹壁中央線で皮膚切開を行い腹腔に入るに，直下に腫瘍を容易に見出し得た。腫瘍は脾臓そのものであり，脾臓は全体に腫大し，非常に硬く，周囲との癒着は著明であつた。胃，十二指腸，空腸等には著変を見出さなかつた。肝臓はその右葉，左葉共にその上下両面に約拇指頭大までの帯黄白色の硬い結節を数個認めた。腸間膜のリンパ腺は殆んど全て腫大し，一部は弾性硬であつた。大網にも数ヶ所に約小指頭大の硬結を触知した。腹膜はその全面に亘り，特に膀胱部には著明に多数の小豆等大より大豆等大までの硬結を認めた。脾臓，肝臓，大網，腸間膜の各硬結を一部試切し，右鼠径部の腫瘍も剔除して手術を終えた。

病理組織学的診断：各試切の組織全てに於て腺癌の像を認め，原発は脾臓と考えられた。

## 考 按

脾臓癌の転移は割合早期に起ると云われ，最も多いのは肝臓であり，その全症例の 2/3 に於て見られ，次いで総輸胆管，腹膜，十二指腸，肺臓，副腎，小腸にも比較的転移が多く，特に肺では脾臓の原発巣が極めて小であるに拘らず，大なる転移巣を認めることもあると云われている。その他所属リンパ腺及びウィルヒョウ氏腺，胃，肋膜，椎骨への転移も知られている。又結腸，卵巣及び睪丸への転移は稀であるとされている。脾癌自体では脾頭部よりも体部及び尾部癌が肝臓及び肺臓への転移を起し易いとされている。逆に続発性腫瘍から潜在脾原発巣が発見される場合の転移巣としては神経系統が多く (Benhamou), 脳 (Foot, Dickson), 脊髓 (Rolleston) 等その他従隔竇，肺，卵巣，膀胱，皮下等があげられる。一般には内臓癌の皮膚転移は胃癌が最も良く知られて居り数多く報告されて居るが，脾臓癌の皮膚への転移は非常に稀なものであり，我国では昭和 23 年安田，橋本等が一例報告を行つてのみである。



図1 向つて左側に腫瘤を認める.

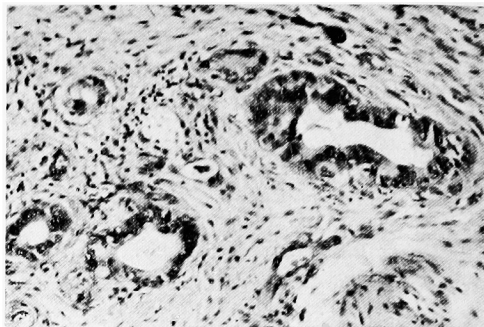


図4 右鼠径部腫瘍の組織像, 典型的な腺様構造を示す(×40)

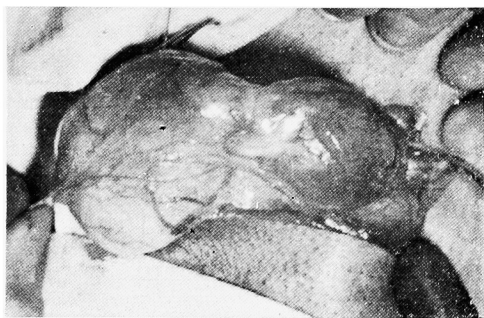


図2 腫瘤(左側)を剔出せんとする所, 中央部に硬結あり.

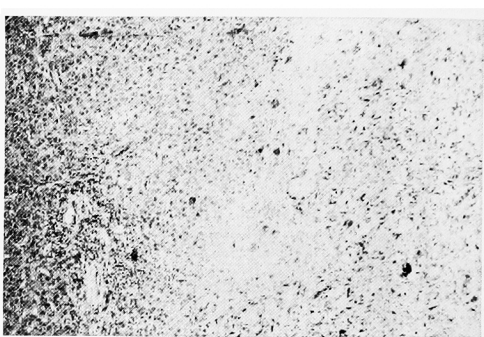


図5 肝臓に転移せる腺癌の像を示す 右側腺癌, 左側健康肝組織を認める(×10).

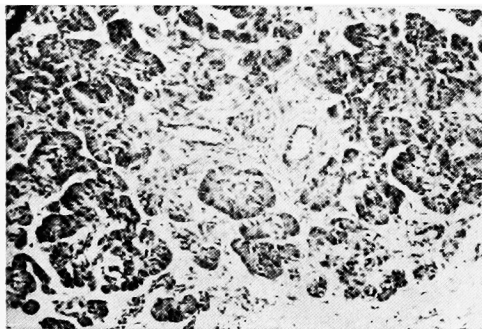


図3 原発巣と考えられる脾臓の組織像(×40).

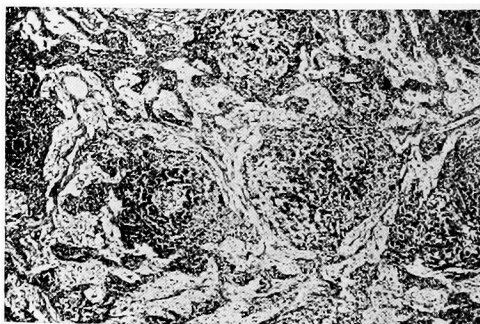


図6 腸間膜リンパ腺の転移を示す 濾胞中央部に腺癌細胞を認める(×10).

精索腫瘍自体は稀れなものであるが, Schul-tze 等の247例, Fitzpatrick 等の286例の調査によると, 多くは良性で(約3/4), 悪性のものが大部分を占めている. 本邦の並木等の32例でも同一傾向を示し, (肉腫が21.8%), 癌腫は僅かに1例で, その症例(三国報告)は胃癌よりの続発性転移例であつた. 我々の症例では右鼠径部の腫瘍に自潰なく, 嚢腫形成を認めているが, 一方 Hegler 等によれば骨髓及び皮下組織に転移した脾臓尾部の腺癌の剖検例に於て脂肪壊死を認めて居り, これは癌細胞が転移後も消化酵素の分泌を続ける故であると述べて居ることよりすれば, 嚢腫の形成も又納得されることと考えられる. 我国の脾癌の統計的集成成績は本庄等の86例, 山形等及び佐藤等の夫々71例, 鈴木等の37例, 小黑等の14例等が比較的多いがその内に於て精索への転移を示しているものは見当らない様であつた.

### 結 語

- 1) 吾々は右精索部の腫瘍形成を主訴として来院した62才の患者において剔出腫瘍の組織学的検査の結果腺癌像を認めた.
- 2) 術前脾臓癌の症候を欠き, 尿中デアスタ

ーゼ定量  $2^{\circ}$  を示し, 僅かに腫瘍の  $Zn^{65}$  摂取率が対照の約8倍で原発巣不明であつたが, 開腹により始めて既述の脾原発で, 肝その他腹腔内に蔓延せるを知つた.

以上精索に続発性転移を来した脾臓癌の稀有例を報告した.

本稿の要旨は昭和36年11月日本皮膚泌尿器科学会中四国山陰連合地方会(高松)において報告した.

### 主 要 文 献

- 1) 勝沼等: 内科学, 上巻932; 1956.
- 2) 福田等: 外科学, 下巻(Ⅱ) 637; 1957.
- 3) 上田等: 内科, 6: 109, 昭和35.
- 4) 安田等: 皮性誌, 62: 292, 昭和27.
- 5) 小黑等: 臨床と診断, 39: 491, 1962.
- 6) 本庄, 木越: 診と療, 49: 1888, 1961.
- 7) Willis: Pathology of tumors. 443, 1948.
- 8) Willis: The spread of tumors in the human body, 135, 1952.
- 9) 土屋: 体性, 27: 1064, 昭和15.
- 10) 並木, 久住: 日泌尿会誌, 49: 153, 昭和33.
- 11) Fitzpatrick, Glantou & Hayward J. A. M. A., 148 259, 1952.
- 12) Schultze, McDonald & Priestley T. A. M. A., 112 2405, 1939.

内服による結石症の根本療法

## 腎 石 症 に...

精製テルペン複合剤

# ロワチン

- ◎揮発油としての溶解作用
  - ◎腎実質に対する充血及び利尿作用
  - ◎平滑筋に対する鎮座作用
  - ◎抗菌性による消炎作用
- 等の薬理作用により結石の溶解あるいは自然排石促進の作用を有する

健保適用  
10CC  
5CC  
カプセル30球

文献進呈

製造元 ロワ・ワグナー社  
西ドイツ・ペンベルグ

発売元 扶桑薬品工業株式会社  
大阪市東区道修町2丁目50